

SAÚDE COLETIVA: DETERMINANTES DE SAÚDE E IDOSOS EM PORTUGAL: CONTRIBUTO PARA A GESTÃO E TOMADA DE DECISÃO POLÍTICA EM FISIOTERAPIA

Carla Leão¹;

Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Barcarena-Oeiras, Portugal; Instituto Português de Relações Internacionais (IPRI-NOVA).

<https://orcid.org/0000-0001-5463-6504>

Lara Costa e Silva²;

Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Barcarena-Oeiras, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-3680-1569>

Lia Jacobsohn³.

Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Barcarena-Oeiras, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4934-386X>

RESUMO: A estrutura etária e o perfil epidemiológico português têm vindo a alterar-se. O aumento dos quantitativos de idosos e da esperança média de vida assumem-se como desafio para a saúde, serviços e recursos humanos da saúde, designadamente de fisioterapia. Realizou-se uma revisão da literatura, sem critérios de elegibilidade, com o objetivo de conhecer o quadro epidemiológico dos maiores de 65 anos ao nível regional em Portugal, o cenário dos serviços de saúde de proximidade e de fisioterapeutas do SNS, para identificar a resposta às necessidades dos idosos, contribuindo para a tomada de decisão política e gestão dos serviços de fisioterapia. Subsiste desigualdade epidemiológica na distribuição de fisioterapeutas e cobertura inadequada na saúde, apontando para a necessidade de serviços de saúde de proximidade e de integração da reabilitação, especificamente fisioterapia, nos cuidados de saúde primários. Destaca-se a importância dos determinantes de saúde, características sociodemográficas e perfil epidemiológico ao nível regional na formulação de políticas públicas de saúde, organização e gestão dos serviços, para a formação contínua dos recursos humanos e adaptação dos serviços às necessidades locais. A contratação de fisioterapeutas é fundamental numa abordagem integrada eficaz e para enfrentar os desafios do envelhecimento e garantir a saúde em Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Fisioterapia. Gestão em Saúde.

COLLECTIVE HEALTH: ELDERLY PEOPLE IN PORTUGAL AND DETERMINANTS OF HEALTH: CONTRIBUTION TO MANAGEMENT AND POLICY DECISION MAKING IN PHYSIOTHERAPY

ABSTRACT: The Portuguese age distribution and epidemiological profile has been changing. The increasing number of elderly people and life expectancy are challenges for health, health services and human resources, in particular for physiotherapy. A literature review without eligibility criteria was carried out, to find the epidemiological picture of the over 65s at regional level in Portugal, the scenario of local health services and number of physiotherapists in the SNS. The goal was to contribute for the identification of the response to the needs of the elderly, contributing to political decision-making and management of physiotherapy services. It seems that the distribution of physiotherapists is still unequal, as there is inadequate health coverage, pointing to the need for proximity health services and integration of rehabilitation, specifically physiotherapy, into primary health care. The importance of health determinants, sociodemographic characteristics and epidemiological profile at a regional level is highlighted in the formulation of public health policies, organization and management of services, for the continued training of human resources and adaptation of services to local needs. Hiring physiotherapists is essential in an effective integrated approach to face the challenges of aging and ensure health in Portugal.

KEYWORDS: Elderly. Physiotherapy. Health Management.

INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva, desenvolvida com o movimento da Reforma Sanitária brasileira, enquadra investigação sobre o contexto sanitário da população e políticas de saúde, tendo como disciplinas complementares a estatística, a demografia, a geografia, a clínica, as ciências biomédicas, entre outras. Tem como objetivo apoiar a tomada de decisão política e a gestão e organização dos serviços de saúde, pretendendo a excelência dos recursos, serviços e cuidados de saúde, confluindo no aumento da esperança média de vida, especificamente com saúde, potenciando participação socioeconómica e o exercício da cidadania. (OSMO & SCHRAIBER, 2015).

Para a saúde dos indivíduos concorrem determinantes da saúde, como características e comportamentos individuais; contextos de vida e ambiente físico, social e económico. Objetivamente falamos de *género* (homens e mulheres sofrem de diferentes tipos de doenças em diferentes idades); *rendimentos* (maior rendimento implica melhor saúde); *educação* (maior nível de escolaridade implica melhor saúde); *comportamento* (maior atividade física e mental, implica melhor saúde); *rede social de apoio* (maior apoio social, familiar, amigos e comunidades, implica melhor saúde); o *acesso e utilização* de serviços de saúde. (OMS, 2024). Assim, alterações no perfil sociodemográfico modificam o estado de

saúde das populações, a epidemiologia e as necessidades de serviços e recursos humanos da saúde.

Nos países desenvolvidos a transição demográfica está concluída: diminuição do número de jovens e aumento do número de idosos – designado por *envelhecimento demográfico*. Portugal enquadra-se neste cenário, com um aumento da esperança média de vida e um índice de envelhecimento em crescendo - em 2021: 182/100 e em 2011: 128/100. Observam-se desigualdades regionais e são as regiões do interior, essencialmente as rurais, as mais envelhecidas (Figura 1) e com maior idade média da população (Figura 2).

Figura 1: Índice de envelhecimento, Município, 2021.

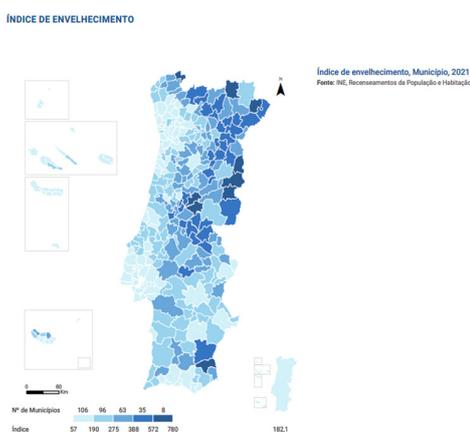
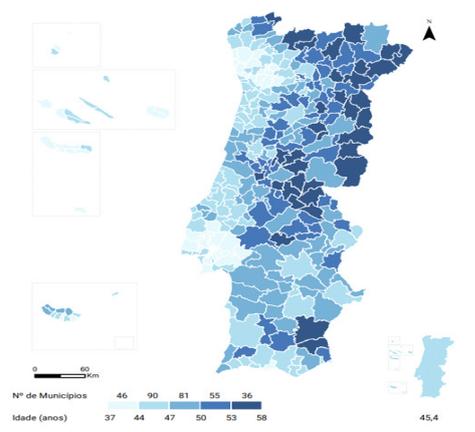


Figura 2: Idade média da população, Município, 2021.



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA, 2022

A estrutura etária portuguesa tem vindo a alterar-se e com ela o perfil epidemiológico. Com o avançar da idade o envelhecimento individual assume-se como decisivo para a saúde, por vias de duas dimensões interdependentes: Cronológica e Biopsicológica. O envelhecimento biopsicológico é um conceito subjetivo, dependente das características genéticas e de género, vivências, estilos de vida, hábitos e da sociedade onde o indivíduo se encontra. O envelhecimento cronológico relaciona-se com o avançar da idade. Caracteriza-se por alterações orgânicas decorrentes do envelhecimento celular ou processo de senescência. (LEÃO, 2017) A senescência altera a fisiologia e limita a replicação celular, com impacto na capacidade funcional e aumentando a suscetibilidade à doença crónica. Não é um processo patológico, apresenta variações individuais consoante fatores genéticos e estilos de vida, sendo a estimulação do movimento, importante para prevenção dos riscos inerentes. Conduz a alterações pouco perceptíveis na realização das atividades da vida diária, originando a *lentificação* (não incapacidade), tornando-se visível com a exigência da tarefa e/ou multitarefas a desempenhar. Assume-se como um risco para a saúde por predispor/potenciar a doença. Acrescenta-se que a situação psicológica, económica e sociológica condiciona os comportamentos dos idosos, podendo levar à inatividade, degradação funcional, medo, preocupações, solidão e apatia. (AVERS, D. & WONG R., 2019).

Em Portugal, idosos/população com processo de senescência instalado são quem mais utiliza os serviços de saúde (Figura 3) e têm uma autoapreciação baixa do estado de saúde (Figura 4). Em 2019, dados do Instituto Nacional de Saúde (INSA), demonstram que cerca de 88% da população residente com 65 ou mais anos, teve uma consulta de medicina geral e familiar nos 12 meses anteriores à entrevista (INSA, 2022). Isto acontece por via do seu perfil de saúde, sendo que este quadro de morbilidade se agrava à medida que a idade avança.

Figura 3: Percentagem de população residente com 15 e mais anos, que consultou um médico nos 12 meses anteriores à entrevista; 2014 e 2019.

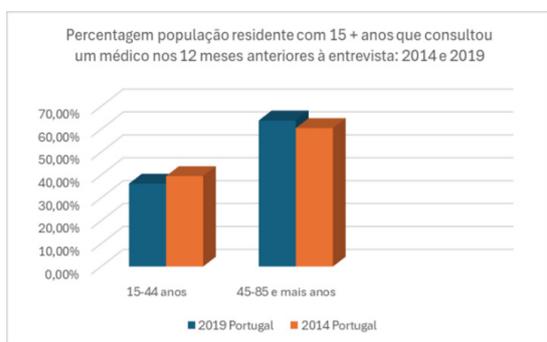


Figura 4: Distribuição Percentual da autoapreciação do estado de saúde ponderada para a população portuguesa com 65 ou mais anos, por sexo, em 2020.

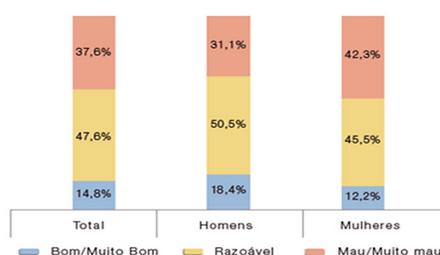


Figura 19: Distribuição percentual da autoapreciação do estado de saúde ponderada para a população portuguesa com 65 ou mais anos, por sexo, em 2020 (Fonte: ICOR/ INE (44)).

No que concerne os determinantes da saúde, Portugal apresenta idosos pouco instruídos (Figura 5), a viverem sós ou acompanhados por outros idosos (Figura 6 e 7), em regiões geograficamente acidentadas, com acessibilidades reduzidas (Figuras 1 e 2), rendimentos baixos (Figura 8) e baixo suporte familiar/social (Figura 9).

Figura 5: Distribuição percentual dos níveis de escolaridade da população portuguesa com 65 e mais anos em 2020

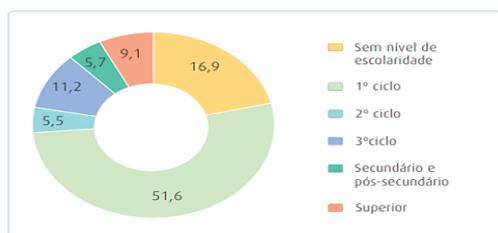


Figura 6: Distribuição percentual dos níveis de escolaridade da população portuguesa com 65 e mais anos, em 2020 (Fonte: PORDATA(27)).

Figura 6: Percentagem de população com 65 e mais anos que vivia sozinha ou acompanhada de indivíduos com 65 e mais anos em Portugal, por regiões geográficas. 2011.

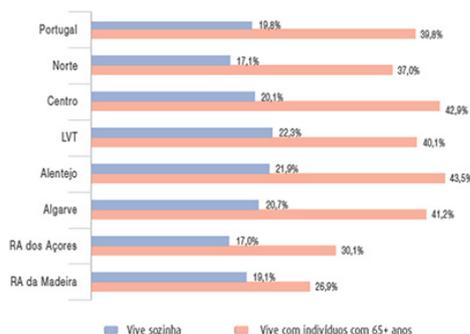


Figura 7: Agregados domésticos privados unipessoais: total e de indivíduos com 65 e mais anos

Agregados domésticos privados unipessoais: total e de indivíduos com 65 e mais anos
 Quantas pessoas vivem sozinhas? Quantos idosos vivem sozinhos?
 Agregado doméstico privado (até 2010); Alojamento (a partir de 2011) - Milhares

Anos	Agregados domésticos unipessoais	
	Total	De indivíduos com 65+ anos
2000	536,7	341,1
2010	710,2	416,8
2019	934,1	513,2
2023	1 046,5	574,9

Fonte: INE, PORDATA
 Link: Agregados domésticos privados unipessoais, total e de indivíduos com 65 e mais anos | Europa - Agregados domésticos unipessoais de indivíduos com 65 e mais anos em % do total de agregados

Elaboração própria.

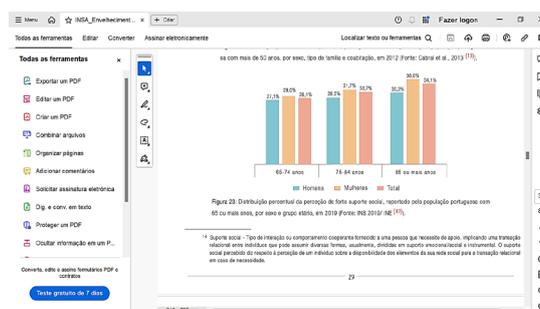
Fonte: PORDATA

Figura 8: Taxa de risco de pobreza segundo o grupo etário, Portugal 2021-2022 (%)



Fonte: Instituto Nacional De Estatística, 2023

Figura 9: Distribuição percentual da perceção de forte suporte social, reportado pela população portuguesa com 65 e mais anos, por sexo e grupo etário em 2019.



Fonte: INSA, 2022

Em Portugal o Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi antecipado em 1978 por Despacho Ministerial - “Despacho Arnaut” - e formalmente criado em 1979 (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro) “enquanto instrumento do Estado para assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição. O acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social” (SNS, 2024).

Nos últimos anos deu-se um processo de agregação/centralização dos serviços de saúde que constituem o SNS. Considerou-se maioritariamente o número de utentes na área de abrangência, mas, em algumas situações, a estrutura etária, o perfil epidemiológico, a geografia, o sistema de transportes, o nível de instrução e a capacidade económica não foram totalmente considerados, conduzido ao encerramento de serviços de saúde de proximidade, como as extensões de centros de saúde.

Atualmente integram o SNS, os serviços de saúde públicos, agregados em agrupamentos de centros de saúde (ACES), hospitais e unidades locais de saúde. Neste sentido, induzido pela conjuntura socioeconómica, a atração e contratação do SNS diminuiu,

observando-se cenários de desarticulação com o cenário demográfico e epidemiológico (LEÃO, 2017). Esta linha decrescente de serviços e de recursos humanos é contrária à referência de que “os cuidados de saúde primários decorrem de um compromisso com a justiça e equidade social e do reconhecimento do direito fundamental ao nível mais elevado possível de saúde” (OMS, 2023). Ainda a OMS (2023), considera que os cuidados primários, de elevada qualidade, melhoram os resultados em saúde, equidade e relação custo-eficácia, acrescentando que a reabilitação não terá sido efetivamente integrada nos cuidados primários, sendo que quando existe se concentra nas zonas urbanas, deixando as rurais com limitações ou sem serviços.

Em concordância, tem o objetivo de integração da reabilitação neste nível de cuidados, para reduzir o peso das doenças crónicas e da incapacidade, melhorar a qualidade e os níveis de participação social e no trabalho. Quando alude à reabilitação, pretende intervenção de vários profissionais e especificamente fisioterapeutas, declarando que a intervenção em reabilitação deve integrar e estar a par com a promoção, prevenção, tratamento, e palição, de forma a otimizar resultados (OMS, 2023 e 2024).

OBJETIVO

É necessário conhecer o quadro epidemiológico da população portuguesa com mais de 65 anos ao nível regional, o cenário dos serviços de saúde de proximidade e distribuição de fisioterapeutas do SNS, de forma a identificar e analisar a resposta às necessidades da população idosa, para contribuir para a tomada de decisão política e para o desenvolvimento de uma metodologia de gestão dos serviços de fisioterapia.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura, sem critérios de elegibilidade

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental realizada demonstrou que as causas de doença/morte nos idosos (Figura 10) são na maioria patologias relacionadas com estilos de vida e passíveis de intervenção ao nível da promoção e educação para a saúde, redução do risco e prevenção (nos diferentes níveis dependendo da condição do utente). Inevitavelmente os níveis de tratamento, reabilitação e palição, também se enquadram. Esta observação do tipo de patologias, remete-nos para a constatação da relevância da intervenção da fisioterapia.

Figura 10: Taxa de mortalidade padronizada (por 100 mil habitantes) para a população com 65 e mais anos, de acordo com as doenças e causas de morte, por grupos etários: Portugal, 2021

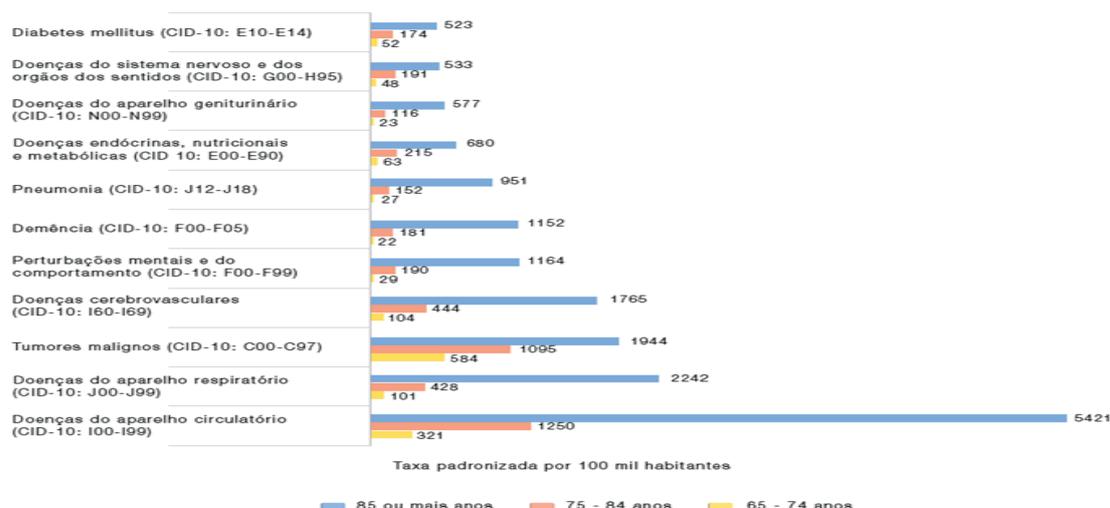


Figura 44: Taxa de mortalidade padronizada (por 100 mil habitantes) para a população portuguesa com 65 e mais anos, de acordo com os grandes grupos da 10ª revisão da Classificação Internacional das Doenças e causas de morte, por grupos etários, em 2021 (Fonte: INE⁽⁸¹⁾).

Fonte: INSA, 2022

Atentando à doença crónica (Figura 11), que tende a aumentar com o avançar da idade (Figura 12), assume-se que tem um papel relevante na qualidade de vida e função dos idosos e impacto financeiro significativo para o Estado e famílias, pelas hospitalizações/institucionalização. Assim, manter níveis de função, de participação social e o exercício da cidadania, passa pela intervenção da fisioterapia e reabilitação em serviços de saúde de proximidade.

Figura 11: Prevalência das doenças crónicas reportadas pela população portuguesa com 65 e mais anos, em 2014 e em 2019.

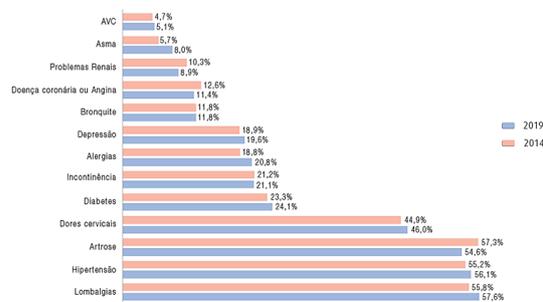


Figura 39: Prevalência das doenças crónicas reportadas pela população portuguesa com 65 e mais anos, em 2014 e em 2019 (Fonte: Eurostat⁽⁷⁸⁾).

Fonte: INSA, 2022

Figura 12: Distribuição percentual de doenças crónicas mais prevalentes reportadas pela população portuguesa entre os 65 e 74 anos e com 75 e mais anos, em 2019

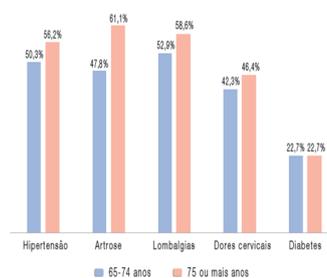
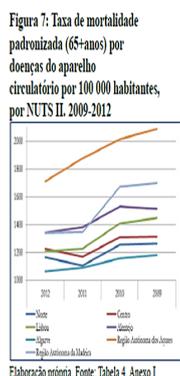


Figura 40: Distribuição percentual de doenças crónicas mais prevalentes reportadas pela população portuguesa entre os 65 e 74 anos e com 75 e mais anos, em 2019 (Fonte: Eurostat⁽⁷⁸⁾).

Fonte: INSA, 2022

Relativamente às causas de morte dos idosos, as regiões apresentam diferentes perfis de saúde (por exemplo os demonstrados nas Figuras 13, 14) e diferentes necessidades em saúde: serviços, recursos humanos e formação dos recursos humanos. Referir ainda que diferentes grupos etários e sexos, têm diferentes perfis epidemiológicos. (LEÃO, 2017)

Figura 13: Taxa de mortalidade padronizada (65+anos) por doenças do aparelho circulatório por 100 000 habitantes por NUTS II. 2009-2012.



Fonte: Leão, 2017.

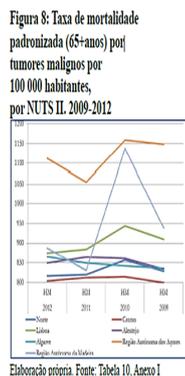
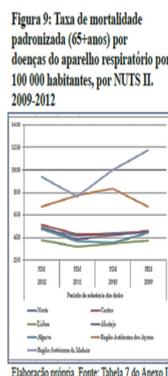
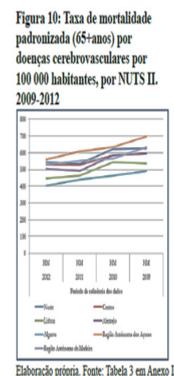


Figura 14: Taxa de mortalidade padronizada (65+anos) por doença do aparelho respiratório por 100 000 habitantes por NUTS II. 2009-2012.



Fonte: Leão, 2017.



O Fisioterapeuta em Portugal “atua na promoção e educação para a saúde, na redução do risco e prevenção da lesão, perturbação ou do 3ença e na manutenção, recuperação, habilitação, reabilitação e palição” (Regulamento n.º 490/2023). Assim, é determinante conhecer o cenário nacional dos cuidados de saúde primários, por serem os de maior proximidade e os menos dispendiosos para o Estado. (LEÃO, 2017) Atualmente 2,6% dos fisioterapeutas portugueses exercem nos cuidados de saúde primários (GEP, 2023). Os rácios Fisioterapeuta/habitantes mínimos para garantir resposta e ganhos em saúde são entre 1/10.000 ou 1/6.000 (APFISIO, 2017). Os dados, da figura 15, assumindo que os rácios só se reportam à população com mais de 65 anos (teriam maiores quantitativos se considerassem a população total), é perceptível que em Portugal continental a resposta às necessidades da população idosa é reduzida.

Figura 15: Rácio Fisioterapeutas/População com mais de 65 anos. Portugal e Administrações Regionais de Saúde.

REGIÕES	2019 ACES	POP +65 ANOS (INE, 2011)	Nº FT (ARS, 2012)	RACIO POP+65/FT
Portugal Continental	52	1.937.788	136	14.248,44
ARS Norte	21	503.460	29	17.360,69
ARS Centro	8	424.244	24	17.676,83
ARS Lisboa e Vale do Tejo	15	679.934	35	19.426,69
ARS DO ALENTEJO	5	128.427	26	4.939,5
ARS DO ALGARVE	3	87.769	22	3.989,5

Fonte: dados fisioterapeutas e população com mais de 65 anos: Leão, 2017

Na figura 15 observa-se que nas regiões de saúde (ARS) Alentejo e Algarve, a situação é positiva, mas desagregando em ACES, verifica-se que o Algarve se apresenta bem relativamente aos cuidados para os idosos (Figura 15), mas na ARS do Alentejo o ACES do Litoral Alentejano apresenta um rácio de 23 443 idosos para 1 Fisioterapeuta (Figura 16).

Figura 15: Rácios População 65+anos/ Fisioterapeutas – ARS Algarve: 3 ACES.

ARS ALGARVE - ACES	POP +65 ANOS (INE, 2011)	Nº FT (ARS, 2012)	RACIO POP +65/FT
ARS ALENTEJO: 3 ACES	87.769	22	3.989,5
Algarve I - Central	41.199	8	5.149,88
Algarve II - Barlavento	33.482	12	2.790,17
Algarve III - Sotavento	13.088	2	6.544

Fonte: dados fisioterapeutas e população com mais de 65 anos: Leão, 2017.

Figura 16: Rácios População 65+anos/ Fisioterapeutas – ARS Alentejo: 5 ACES.

ARS ALENTEJO - ACES	POP +65 ANOS (INE, 2011)	Nº FT (ARS, 2012)	RACIO POP +65/FT
ARS ALENTEJO: 5 ACES	12.8427	26	4.939,5
Alentejo Central	40.841	4	10.210,25
Norte Alentejo - ACES Caia	Atualmente não existe população que abrange porque a sua área de abrangência era sobreponível à atual do ACES de São Mamede	Tinha 4 Fisioterapeutas e não tivemos acesso à informação sobre possível transferência para ACES São Mamede	
Norte Alentejo - ACES São Mamede (Atualmente só existe este)	32.258	6	5.376,33
Litoral Alentejano	23.443	1	23.443
Baixo Alentejo	31.885	11	2.898,64

Nas restantes ARS, os ACES apresentam realidades desiguais e negativas. A ARS Lisboa e Vale do Tejo, apresenta rácios elevados e há ACES sem Fisioterapeuta (Figura 17). Repete-se o cenário na ARS do Centro (Figura 18). A ARS Norte tem fragilidades, exceto 2 ACES em 21 (Figura 19).

Figura 17: Rácios População 65+anos/
Fisioterapeutas – ARS Lisboa e Vale do Tejo:
15 ACES.

ARS LISBOA E VALE DO TEJO – ACES	POP +65 ANOS (INE, 2011)	Nº FT (ARS, 2012)	RACIO POP +65/FT
ARS LX V. TEJO: 15 ACES	679.934	15	19.426,69
Almada - Seixal	60.158	2	30.079
Amadora	32.742	0	0
Arco Ribeirinho	39.399	2	19.699,5
Arrábida	40.628	3	13.542,67
Cascais	36.714	3	12.238
Estuário do Tejo	37.426	0	0
Lezíria	45.514	6	7.585,67
Lisboa Central	63.035	2	31.517,5
Lisboa Norte	33.746	1	33.746
Lisboa Ocidental e Oeiras	50.267	0	0
Loures - Odivelas	58.778	2	29.389
Médio Tejo	55.544	8	6.943
Oeste Norte	36.928	1	36.928
Oeste Sul	37.398	1	37.398
Sintra	51.657	4	12.914,25

Figura 18: Rácios População 65+anos/
Fisioterapeutas – ARS Centro:
8 ACES.

ARS CENTRO - ACES	POP +65 ANOS (INE, 2011)	Nº FT (ARS, 2012)	RACIO POP +65/FT
ARS CENTRO: 8 ACES	424.244	24 / 17	17.676,83
Baixo Mondego	153.821	1	153.821
Baixo Vouga	69.149	3	23.049,67
Cova da Beira	22.180	0	0
Dão Lafões	61.997	6	10.332,83
Pinhal Interior Norte	34.370	2	17.185
Pinhal Litoral	50.387	4	12.596,75
Beira Interior Sul	21.541	0	0
Pinhal Interior Sul	10.799	1	10.799

Fonte: dados fisioterapeutas e população com mais de 65 anos: Leão, 2017.

ARS NORTE - ACES	POP +65 ANOS (INE, 2011)	Nº FT (ARS, 2012)	RACIO POP+65/FT
ARS NORTE: 21 ACES	503.460	29 / 23	17.360,69
Trás-os-Montes II - Alto Tâmega e Barroso	25.992	2	12.996
Ave / Famalicão	18.444	1	18.444
Entre Douro e Vouga I - Feira / Arouca	24.647	1	24.647
Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	20.446	0	0
Tâmega I - Baixo Tâmega	30.352	2	15.176
Tâmega II - Vale do Sousa Sul	21.578	1	21.578
Tâmega III - Vale do Sousa Norte	17.331	1	17.331
Cávado I - Braga	23.894	0	0
Cávado II - Gerês / Cabreira	19.972	0	0
Cávado III - Barcelos / Esposende	21.596	0	0
Douro I - Marão e Douro Norte	22.179	1	22.179
Douro II - Douro Sul	16.673	3	5.557,67
Grande Porto I - Santo Tirso / Trofa	17.548	0	0
Grande Porto II - Gondomar	25.170	0	0
Grande Porto III - Maia / Valongo	30.594	0	0
Grande Porto IV - Póvoa do Varzim / Vila do Conde	21.189	0	0
Grande Porto V - Porto Ocidental	30.479	4	0
Grande Porto VI - Porto Oriental	24.604	0	0
Grande Porto VII - Gaia	24.119	4	6.029,75
Grande Porto VIII - Espinho / Gaia	29.093	0	0
Alto Ave - Guimarães / Vizela / Terras de Basto	37.560	3	12.520

Fonte: dados fisioterapeutas e população com mais de 65 anos: Leão, 2017.

Os rácios a nível de ACES ilustram de uma forma mais assertiva o cenário nacional, demonstrando uma divisão nítida Norte / Sul. Nas ARS Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, é evidente a heterogeneidade a nível dos ACES. Sendo que o Norte apresenta lacunas territoriais graves com ausência de cuidados de Fisioterapia para a população. O ACES do Baixo Mondego destaca-se com o quadro mais negativo, com uma população idosa em quantitativos expressivos e com ausência de Fisioterapeutas.

Com a desagregação a nível das regiões ARS, poderia sugerir-se o duplicar dos quantitativos de Fisioterapeutas nas regiões a norte de Lisboa e Vale do Tejo, mas ao desagregar em regiões de abrangência dos ACES, verifica-se que o duplicar não será o suficiente para garantir capacidade de resposta e ganhos efetivos em saúde junto da

população acima dos 65 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do objetivo estabelecido e da inevitabilidade do envelhecimento celular que acompanha o aumento da idade, a senescência é de facto um elemento que potencia o risco de doença, de perda de função e aumento da incapacidade. A necessidade de vigiar e monitorizar a saúde é fundamental, sendo que idosos em Portugal que vivam nas regiões rurais do interior terão maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde, quando são também quem mais os utiliza. O perfil demográfico desta população caracteriza-se por habitações em regiões geograficamente acidentadas, com acessibilidade reduzida, rendimentos mais baixos e baixo suporte familiar/social, assim como baixos níveis de instrução.

As causas de morte em Portugal são patologias frequentemente relacionadas com estilos de vida, passíveis de intervenção ao nível da prevenção, não excluindo outros níveis de tratamento, como reabilitação e palição, sendo que este cenário epidemiológico ao nível regional não é homogéneo, e a doença crónica, acompanhada maioritariamente por quadros clínicos de dor, é prevalente.

Contextualmente as necessidades de serviços do SNS de proximidade e o aumento do rácio de fisioterapeutas são imperativos, porém destacam-se poucos serviços de “proximidade”. As barreiras são efetivamente os baixos recursos e acessibilidades reduzidas da população idosa, contudo o número atual de fisioterapeutas nos ACES condiciona a equidade, a capacidade de resposta e os ganhos efetivos em saúde, não se cumprindo com as determinações da OMS para o pretendido envelhecimento e esperança média de vida saudável.

Ao nível da tomada de decisão política, será evidente a necessidade de alterar o quadro existente e para o conseguir, é também essencial considerar os determinantes da saúde e as características demográficas de forma transversal na produção das diferentes políticas públicas.

Fará por isso sentido que a tomada de decisão considere cenários locais/regionais, aproximando os serviços de saúde à população, assegurando a *proximidade*. Neste seguimento, são necessários mais recursos humanos e a contratação equitativa de fisioterapeutas deve ser uma das prioridades, especialmente tendo em linha de conta os ganhos indiretos em capital de saúde para este tipo de populações.

No que respeita à gestão dos serviços de fisioterapia é imperativa a avaliação da tipologia da população alvo, nomeadamente as características sociodemográficas e económicas da população, o seu perfil epidemiológico, assim como, o apoio social/familiar e o nível de instrução dos potenciais utentes. As características geográficas e as acessibilidades da região são determinantes nessa análise. É fundamental recrutar (e formar) recursos

humanos com formação específica necessária para responder ao perfil epidemiológico e imprimir formação ao longo da vida, de forma a continuamente se adaptar às características e perfil epidemiológico da população. De acordo com esta análise, pensar a tipologia de serviço, modelo de gestão, serviços prestados e recursos humanos necessários.

Em sùmula, uma resposta insuficiente do SNS, diminui a capacidade de atração territorial e fixação populacional, implicando fluxos migrat3rios dos jovens para regi3es mais atrativas, levando ao envelhecimento demogr3fico das regi3es e ao isolamento dos idosos. Insatisfação dos profissionais de saúde com as pol3ticas de saúde e com as pol3ticas territoriais que impelem a n3veis de desenvolvimento pouco atrativos das áreas geogr3ficas mais envelhecidas, colaboram para a determinaç3o do perfil migrat3rio dos profissionais de saúde portugueses, designadamente os fisioterapeutas. Os que se fixam no pa3s perpetuam as tendências, permanecendo o cen3rio de fixaç3o dos profissionais nos centros urbanos e no litoral, implicando diminuiç3o de oferta de profissionais de saúde, designadamente Fisioterapeutas, em regi3es menos desenvolvidas, comprometendo-se a resposta às necessidades dos idosos, assim como menor proteç3o e vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

APFISIO - Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. **Proposta de Organizaç3o dos Serviços de Fisioterapia no Âmbito de Cuidados de Reabilitaç3o no Serviço Nacional de Saúde**. 2017. Dispon3vel em: https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2018/09/APFISIO_Contributo_MFRA_2017_005.pdf (Consultado em 23/09/2024)

AVERS, D., WONG R. **Guccione's Geriatric Physical Therapy**. St. Louis, Misoury. Elsevier Mosby 4ª Ediç3o. 2019. eBook ISBN: 9780323610155

GEP – Gabinete de Estudos e Planeamento. **Perfil Profissional do Fisioterapeuta em Portugal – 2023**. Vers3o B. Ordem dos Fisioterapeutas. Lisboa. 2023. Portugal. Dispon3vel em:

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. **Envelhecimento e Saúde: caracterizaç3o da saúde da populaç3o idosa em Portugal**. Lisboa. Portugal. 2022. Dispon3vel em: <https://www.insa.min-saude.pt/envelhecimento-e-saude-caracterizacao-da-saude-da-populacao-idosa-em-portugal-relatorio/> (Consultado 23/09/2024)

LE3O, Carla. **Envelhecimento e saúde em Portugal. Pr3ticas e desafios num cen3rio de aumento da populaç3o idosa (1974 2031)**. Tese de Doutoramento. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal. 2017. Dispon3vel em: <https://run.unl.pt/handle/10362/20421> (Consultado 23/09/2024)

OMS – Organizaç3o Mundial da Saúde. **Determinants of health**. 2024. Dispon3vel em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health> (Consultado 23/09/2024)

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Cuidados de saúde primários**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care> (Consultado 23/09/2024)

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge**. 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325522/WHO-HIS-SDS-2018.40-eng.pdf?ua=1> (Consultado 23/09/2024)

SNS – Serviço Nacional de Saúde. **História do SNS**. Portugal. 2024. Disponível: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/> (Consultado 23/09/2024).